



Antropologia (Barreto, 2017). Ali desenvolvi uma pesquisa sobre a prática do sexo coletivo/grupal em festas organizadas exclusivamente para homens na cidade do Rio de Janeiro. A segunda pesquisa se refere a um atual projeto de pós-doutoramento iniciado na metade de 2017, no qual acompanho alguns grupos de conversas online (seja em aplicativos de celular como WhatsApp, ou alguns fóruns e sites) e seus respectivos encontros de sexo coletivo voltados para interações e trocas sexuais, nas quais problematizo a tensão prazer e risco encontrada nessas práticas. Trata-se principalmente de grupos que organizam encontros e debates sobre sexo *bareback* (sem preservativo) e do chamado sexo *pig* (também conhecido como “sexo sujo”, ou seja, um conjunto de práticas sexuais que envolve elementos escatológicos ou daquilo que consideramos “sujeira” ou “nojento”). Os grupos também são exclusivos para homens [cisgêneros] (ainda que eventualmente pessoas transgêneros como travestis e transexuais sejam adicionadas às redes virtuais, sua participação nos encontros presenciais são vedadas); e mesmo que os grupos virtuais possam contar com até 250 participantes, os encontros presenciais podem variar bastante de acordo com os interesses, de uma dinâmica de apenas uma dupla, ou um trio até de eventos festivos com 100 participantes.

A questão que se coloca a todo tempo nesses encontros orgiásticos tem a ver justamente com um manejo dos limites e dos riscos, o controle de si com o cuidado e a imersão na efervescência das práticas sexuais, nesses êxtases, devires e em estados de alta intensidade. Nesse sentido, o que passa nesses espaços seriam acontecimentos nos quais determinadas práticas sexuais estariam na borda do que Gregori (2010: 3) chama de “limites da sexualidade”, que seria “*a zona fronteira onde habitam norma e transgressão, consentimento e abuso, prazer e dor*”.

É importante observar que termos como “prevenção”, “cuidado” e “risco” são polissêmicos, isto é, seus significados e usos são sempre historicamente situados, relacionais e contextuais (Duarte, 1998), variando de acordo não somente com as escalas locais, mas também entre os diferentes atores implicados. Ao mesmo tempo, Gambôa (2013: 17) também lembra que se faz necessário o reconhecimento da “*liberdade criativa das pessoas para a produção de (novos) prazeres*”, considerando que “*dimensões ‘sensoriais’ e ‘sensuais’ também mobilizam decisões e escolhas, colocando em cheque a racionalidade instrumental prevalente no campo da saúde*”. Fica destacado, portanto a importância de estudos etnográficos nesses contextos e sua contribuição para a construção de conhecimento sobre dimensões dos “roteiros sexuais” (Gagnom, 2006) e sua relação com as práticas sexuais







A proximidade e o tempo de convivência com Pedro me fez ter acesso a esses “cuidados” estendidos para outros e diferentes âmbitos de sua vida. Tal acesso não foi possível com todos os meus interlocutores, daí o meu foco se centrar aos cuidados tomados e voltados para a prática sexual em si. Seja antes, durante, ou depois das interações, mas aquelas que foram passíveis de observação tanto pelo fato de terem sido expostas e comentadas durante as conversas nos meios digitais, quanto pela minha presença durante os eventos organizados.

A intenção aqui não é afirmar também o que são cuidados “maiores” ou “menores”, nem mesmo trazer uma ideia de cuidado “relativizado”, mas sim de analisar algo a partir da percepção de que meus interlocutores produzem uma certa “hierarquia de riscos” (que é atravessada continuamente pela chave do prazer seja compondo ou desestabilizando essa hierarquia) e que constroem conceitos, noções e técnicas próprias de cuidado. Aproxima-se da ideia que Foucault (2013) traz sobre o aparecimento de uma “ética de si”, baseada nas “práticas”, “técnicas” e no “cuidado de si”. Um conjunto de experiências e práticas elaboradas pelo próprio sujeito que conformariam a sua relação consigo mesmo e com o mundo. O que aponto é essa elaboração própria do que seja cuidado, mesmo que “contraditória”, como no caso de Pedro.

Porém, antes de nos determos na descrição e análise dessas técnicas e cuidados percebidos nessas práticas sexuais, algumas palavras precisam ser ditas sobre a relação entre o prazer o risco nesses eventos e a potência de “tensor libidinal” que ela pode alcançar.

## O RISCO E O PRAZER NO RISCO

*“Felipe - Não sei se vou na próxima festa. Embora esteja com vontade, mas não queria viciar.*

Investigador - *Viciar? Por quê?*

- *Tem a exposição né. Perigo de doença e tal. Mas que dá muito tesão, isso dá rsrs*

- *Mas é uma festa bare né...*

- *Sim.*

- *Exposição está meio que embutido no evento. Imagino eu, pelo menos. Mas também só fui ao evento poucas vezes. Ainda não conheço as pessoas para saber como elas se cuidam ou não.*

- Agora com a PrEP a exposição contra o HIV diminui, mas tem outras doenças. E não só doença, um monte de coisa lá, perigoso se perder. Mas o lance é o tesão da liberdade. De brincar com o perigo, sabe? Não digo que é certo e não aconselho a ninguém, pois sempre tem algum risco. Eu, pelo menos, procuro me cuidar. Mas o tesão é foda..."

Essa conversa via WhatsApp com o interlocutor que eu vou chamar aqui de Felipe, já deixa claro um aspecto central envolvido nessas práticas sexuais que estou propondo analisar, e da qual o pesquisador não pode se furtar, que é a presença do elemento do risco. Mais especificamente de um prazer envolvendo ou passando pelo risco, em que ele esteja de alguma forma presente ou sendo conjurado, já que é esse elemento que funciona aqui como um catalisador de intensidades.

A busca por sensações ou experiências (principalmente físicas) cada vez mais intensas e a maneira como isso se relaciona com a nossa sexualidade, sensualidade e sensibilidade, faz parte de um movimento ocidental de construção de uma certa forma de hedonismo mapeada por Duarte (1999). Naquilo que o autor chama de contemporaneidade voltada para o "império dos sentidos" reside a tensão entre o "mundo extensivo" e o "mundo intensivo", que é perceptível nas ações mais cotidianas e presente na fala transcrita de Felipe acima que se preocupa mesmo em não "se perder".

*"Trata-se da tensão entre a maximização da vida (através da totalidade da pessoa), que é um investimento no longo prazo e na duração, e a otimização do corpo (através da concentração no prazer), que é uma aposta no curto prazo e na intensidade. Essa é uma tensão muito vívida para diversos problemas centrais que enfrentamos como analistas sociais"* (Duarte, 1999: 28).

Como apontei em outros espaços sobre a maneira como o "princípio da putaria" é produzido nesses eventos (Barreto, 2017b e 2018), a putaria, ou a própria festa, tal como me apresentam seus participantes, é um acontecimento de "jogação", de "safadeza", de "brincadeira" que precisa guardar uma relação de equilíbrio com as outras áreas da vida dessas pessoas. Como percebi no desenvolvimento da pesquisa, os homens que frequentam essas festas não trabalham em uma lógica disjuntiva (ou...ou...). A maneira como eles parecem lidar com os diferentes "mundos" e "categorias" em que vivem assemelha-se muito mais a uma lógica da conjunção (e...e...). O que não quer dizer que elas se misturem. A maioria das pessoas com quem conversei, por exemplo,

afirma preferir que a ida a esses lugares não seja do conhecimento de amigos e familiares, sem contar o fato do número representativo de pessoas casadas ou em alguma forma de relacionamento que também aparecem nas festas. Precisa-se saber gerenciar a putaria com o restante. Aproxima-se daquilo que Eugênio (2006) chama de “hedonismo competente”, uma competência em saber articular os compromissos da vida cotidiana com as práticas de “perdição”, de “êxtase”. Das falas dos participantes pode-se perceber como a putaria ocupa um lugar singular em suas vidas e no seu cotidiano.

A ideia de que o risco ou o perigo possa contribuir para uma maior intensidade e singularidade da experiência em princípio pode parecer contraditória, a de que as pessoas arriscariam suas vidas e seus corpos em algo que não traria recompensas maiores sob certos pontos de vista, é nos levar a uma problematização infrutífera de “porques” motivacionais. Minha proposta é a de me aproximar de “como” essas experiências se organizam e de que maneira meus interlocutores lidam com essa tensão.

A coletânea organizada pelo sociólogo Stephen Lyng (2005) é uma das primeiras tentativas de apresentar uma análise do ponto de vista das ciências sociais sobre o que ele chama de “ação de risco voluntária”. Os capítulos se debruçam sobre um leque de atividades, desde a prática de esportes radicais até ações criminosas, cuja base é essa atração pela exploração “*dos limites da cognição humana e a capacidade em procurar novas possibilidades de ser/estar*” (Lyng, 2005: 23). O risco, para esse autor, é um meio para negociação de fronteiras, de exploração de limites que lidem principalmente com a (in)sanidade, a (in)consciência, a vida e a morte. A presença do elemento do risco é que traria uma potência intensiva à essas experiências, já que seriam capazes tanto de alterar a relação espaço/tempo durante esses momentos, quanto a de trazer uma sensação de “hiperrealidade”, de “*transportar os participantes para fora da realidade mundana e racional e os levar para um mundo de sensualidade (no sentido de sensação) imediata*” (Lyng, 2005: 24). A ideia não é de total perda de controle, mas de justamente colocar o autocontrole à prova, em risco. “*Arriscar-se é colocar em prova as capacidades e competências próprias aliado às sensações poderosas que acompanham essas práticas e que são valorizadas por seus participantes*” (Lyng, 2005: 4). Daí a leitura de “liberdade” tal como levantada por Felipe anteriormente.









de contaminação não acontece por algum desconhecimento ou falta de informações técnicas sobre formas de contágio. Nem mesmo uma “atitude rebelde” de desobediência ao controle médico dos “poros e das paixões” (Perlongher, 1985). O que eu percebo é a elaboração de um conhecimento outro, próprio, que usa de vários elementos, sejam eles vindos do saber médico, do cotidiano, e/ou de experimentações próprias. O que há ali é uma “ciência do concreto”, em termos lévi-straussianos mesmo (1989), a elaboração de um saber construído e posto em prática (nem por isso menos ‘científico’) sobre o que é risco, o que é perigoso, sobre formas de contaminação e maneiras e técnicas para evitá-las. Se expor ou não a algo é um “cálculo infinitesimal” feito a partir do prazer que se sente, da intensidade da interação e do que se percebe como riscos menores ou maiores.

Formas, maneiras ou técnicas de cuidado de si atravessam essas práticas a todo momento, seja “negociando”, “gerenciando” ou “reduzindo” os riscos e os perigos constituintes dessas interações, produzem uma verdadeira “ciência do concreto” local. É sobre essa ‘teoria nativa’ que gostaria de me debruçar a partir de agora para que possamos pensar através dela nossas concepções estabilizadas de “saúde”, “doença”, “cuidado” e etc.

## AS TÉCNICAS DA CIÊNCIA DO CONCRETO LOCAL

A análise que irei apresentar nessa parte do texto também pode ser uma contribuição ao que estudos recentes da área da Saúde chamam de “itinerários terapêuticos”. Esse conceito apareceu entre gestores e trabalhadores de serviços de saúde como uma necessidade de se compreender os caminhos percorridos por pessoas em processos terapêuticos e que não coincidiam com os esquemas racionais e pré-determinados de tratamento proposto pelas instituições estatais. *“Suas escolhas expressam construções subjetivas individuais e também coletivas acerca do processo de adoecimento e de formas de tratamento, forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos”*. Itinerários terapêuticos são, portanto, *“constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes (atenção primária, urgência, etc.) Refere-se a uma sucessão de acontecimentos e tomada de decisões que, tendo como objetivo, o tratamento da enfermidade,*

*constrói uma determinada trajetória*" (Cabral et al., 2011: 4434).

As técnicas de cuidado de si que são apontadas por meus interlocutores a partir da ciência do concreto local compõem parte significativa do que poderíamos entender, sob o ponto de vista dos estudos da Saúde, como seus itinerários terapêuticos.

Os cuidados observados durante o trabalho de campo estão presentes em vários âmbitos das práticas sexuais, seja como forma de intensificá-las ou como "preservação" do corpo ou da "saúde", antes, durante e depois das mesmas. As preparações anteriores aos encontros e eventos orgiásticos, por exemplo, são sempre compartilhados nos grupos virtuais. Abarcam tanto questões estéticas como corte de cabelo, barba, unhas e depilação quanto a atenção a uma dieta mais adequada, leve, a evitação de certos alimentos e pratos gordurosos ou apimentados e também as lavagens intestinais, por exemplo. As dicas e conhecimentos tidos a partir de experiências pessoais sempre são compartilhadas:

*"-Preparando meu kit-foda para a festa de amanhã [posta foto de uma bolsa pequena contendo tubos de lubrificante, um vidro de poppers, lenços umedecidos e um tubo de pomada de policresuleno com cloridrato de cinchocaína para tratamentos de hemorróidas, inflamações, sangramentos e fissuras na região anal. No grupo as pessoas logo perguntam que pomada era aquela e para que servia]. Na verdade ela seria para curar cus detonados...mas na foda ajuda nas penetrações. Foi ótima na última festa...muito boa para quem gosta, como eu, de sair da festa falando 'fofo'.*

*-Eu sempre tomo um Dorflex [marca de analgésico muscular] antes e depois das festas também. Ajuda muito na recuperação.*

*-Vou falar uma coisa pra vocês também: eu curto muito scat [práticas eróticas que envolvam escatologia], e sempre depois de me alimentar de merda eu tomo um vermífugo e algum antibiótico de amplo espectro para evitar qualquer tipo de infecção. Principalmente se for de alguém que eu ainda não conheço ou se estamos no início de uma relação."* (Conversa em WhatsApp, 14/08/2017).

Os grupos virtuais, por vezes, quase se tornam espaços para consultas médicas e anamneses pessoais. Os participantes que percebem qualquer tipo de alteração ou sensação nas regiões do pênis ou do ânus, costumam postar fotos no grupo para que os outros possam dizer se reconhecem ou se já passaram por aquele tipo de situação e, da mesma forma,

indicar possíveis tratamentos. Inflamações ou infecções na glândula, aparecimento de machucados ou fissuras no ânus, sangramentos, dores e etc., são relatados com palavras e imagens tendo como retorno a indicação de remédios, formas de cuidado, a sugestão de médicos específicos ou o convencimento de certo tratamento a partir de uma relação custo-benefício, como fica mais claro nos exemplos abaixo:

*“1:- Irritação na cabeça do pau acontece se você ficar muito tempo fodendo. Se for de camisinha então... Fica vermelho e pode até sangrar.*

*-Mas eu sempre trepei muito e nunca aconteceu nada disso. Está vermelho e com uma leve irritação.*

*-Tem ferida?*

*-Não.*

*-Se não é irritação por ter ficado horas metendo ou pelo látex, pode ser DST, aí te aconselho a ir na emergência do hospital X, já fui lá e eles são de boa.*

*-Esse hospital fica meio longe pra mim. Faço acompanhamento nos exames e não deu nada. Deve ser o sabonete ou algo assim. Mas vou ver certinho.*

*-É sempre bom.”* (Conversa em WhatsApp, 27/10/2017).

*“2:- Olha, eu curto transar sem camisinha. Mas não é assim com qualquer um. Porque tem uns caras que não se cuidam, me aparecem com o cu com HPV, verrugas e tal, eu não como esse tipo sem camisinha, não quero meu pau com verrugas de HPV, então nesses casos realmente uso camisinha sim. E recomendo comprar solução de benjoim por 20 reais e fazer cauterização fria, 3 passadas e saem as verrugas. Eu peguei na minha primeira relação sexual, de um cara aos 20 anos e já me fudi. O tratamento foi esse. Sempre indico. Porque para que pagar 250 reais para um dermatologista ou urologista para uma coisa que você pode pagar 20 reais, ou então sem precisar ficar esperando meses pelo SUS e ficar infestado de verrugas? A decisão é sua...”* (Conversa em WhatsApp, 15/12/2017).

Durante as práticas sexuais efetivamente diversas formas de conhecimento também são acionadas como técnicas de cuidado. Chamei a atenção para algumas delas rapidamente em Barreto (2017) e apresento com mais profundidade aqui. Tomemos um exemplo para que fique mais claro, o do sexo oral: durante todo o trabalho de campo nunca observei alguém fazer sexo oral usando preservativo; ainda que essa seja uma recomendação médica, sabe-se que a possibilidade de contaminação por esse ato é muito pequena. Uma quantidade muito

pequena de risco principalmente diante da quantidade de prazer que causa. Isso não quer dizer que não haja várias técnicas. Ainda no exemplo do sexo oral sem preservativo vários conhecimentos são compartilhados: você precisa observar se o pênis é muito “babão” (ou seja, se ele libera muito líquido seminal); se sim, você pode guardar o líquido na boca e cuspir de tempos em tempos, evitando engolir a “baba”. É melhor evitar a ejaculação direto na boca, se não conseguir evitar, uma opção é que o esperma seja imediatamente cuspidos; se não quiser ou não conseguir cuspir, então que ele seja engolido rapidamente (“o ácido do estômago mata todos os vírus, é mais fácil se contaminar na boca que no estômago”); lavar a boca com enxaguante bucal depois é outro cuidado para se diminuir os riscos de alguma contaminação.

Contrário a esse “ensinamento”, certa vez ouvi no banheiro: “se você fez sexo oral eu não indicaria fazer isso (usar o enxaguante bucal). Listerine tem ácido e pode machucar”. Trata-se de um conjunto de conhecimentos, receitas pessoais e uma determinada medicina particular criada e compartilhada pelas pessoas ali. Há toda uma ideia do que se pode ou não fazer, do que pega ou não pega, do que é risco ou não, enfim, uma profilaxia própria. Não é só a hierarquização de riscos, é uma elaboração própria de conhecimento, tal como uma “ciência do concreto”.

Outro exemplo é o da própria penetração anal: deve-se primeiro reparar no pênis e evitar os “paus babões”. Se a interação estiver caminhando para o não uso do preservativo, começa-se colocando o pênis aos poucos: “vou só brincar, só colocar a cabecinha, só mais um pouco”. O uso de bastante gel lubrificante ou saliva para evitar o atrito é recomendado. Se a penetração sem a camisinha ocorrer de fato, que se evitem os movimentos bruscos ou uma penetração mais agressiva, “assim você não rompe vaso nenhum, não se machuca, mas é preciso estar bem relaxado e nunca, nunca, deixe gozar dentro, porque esse é que é o perigo todo, sempre fora”.

É preciso chamar a atenção, portanto, para como a ideia de “prevenção” ou “cuidado” nesse contexto observado, aquilo que estou chamando aqui de teoria nativa ou ciência do concreto local, é atravessado por uma série de experiências pessoais e “saberes incorporados”, nas quais até mesmo sentidos como a visão, o gosto e o cheiro servem como categoria científica para identificar qualidades e perigos. A interação observada durante um desses eventos com o interlocutor que irei chamar de Rodrigo é um bom exemplo nesse sentido. Rodrigo tem em torno de

40 anos, engenheiro civil e é casado com seu marido faz quase 15 anos. Os dois gostam de participar desses eventos de sexo grupal, ainda que não tenham a “obrigação” de estarem sempre juntos durante as interações têm o acordo de sempre usarem camisinha nas relações fora da díade. Rodrigo faz questão de me afirmar que a “segurança” é a sua preocupação principal nesses eventos.

Em uma das festas acompanhadas observo Rodrigo interagindo com uma das pessoas que ele conheceu ali no evento. Rodrigo usa camisinha para penetrar um rapaz de aparência mais jovem e cabelos compridos até que este ejacule sobre a própria barriga. Os dois permanecem mais um tempo deitados juntos e fazendo carinhos, até que Rodrigo se abaixa e começa lambendo o esperma da barriga do rapaz. Ainda trocam um beijo demorado antes de se despedirem, trocando um pouco do sêmen no beijo. Quando encontro Rodrigo novamente o pergunto sobre o ato, principalmente sobre ele ter lambido o sêmen de um desconhecido. Me disse que não costumava fazer isso, que era muito raro, mas que tinha ficado com vontade ali, principalmente com aquele rapaz. Mas que tinha tomado o cuidado de perceber se o sêmen na barriga do rapaz já tinha “mudado”. Peço para ele me explicar melhor:

*“Cara, quando a porra sai, ela sai tipo leite né, branquinha, quente e tal. E com o tempo, ela vai esfriando e fica transparente, parecendo um gel. Se você deixar ela sem mexer, no ar, até seca sozinha, fica só aquela raspinha branca. Se você deixar ela secar na roupa ou no lençol só fica aquela mancha amarela. Não é assim? Então, esses vírus, principalmente o HIV, eles morrem em contato com o ar. O perigo é quando a porra tá quente e branca daquele jeito, recém-saída. Se você deixar um tempo, tipo ficar transparente, já não tem perigo nenhum”.*

O fato do vírus HIV realmente sobreviver pouco tempo fora do corpo humano e em contato com o ar ficando livre de seu poder de infecção (ainda que esse tempo exato seja de difícil estimativa nas pesquisas laboratoriais) é substantivado para Rodrigo no momento de mudança física do próprio fluido. Ali, quando o sêmen perde a sua cor original, quando muda de temperatura se esfriando e passa a ter outra textura é que ele perde a sua “força”, se torna um sêmen “fraco”, os riscos são amenizados e o perigo de causar alguma doença, pelo menos a mais “preocupante” delas, é visto com uma probabilidade bem menor.

Assim como afirma Ondina Leal (1994) em sua pesquisa sobre o papel do sangue e do sêmen na ideia de fertilidade e concepção entre camadas populares, não é a minha intenção classificar essas noções como ignorância, falta de informação ou “resquícios de uma cultura



tradicional". "O que se faz necessário é buscar a lógica que ordena tais representações a respeito do corpo" (Leal, 1994:128)<sup>7</sup>. Como afirmei anteriormente, não se trata de falta de um conhecimento científico ou medicinal sobre doenças e formas de contágio. Nem mesmo algo que possa ser respondido em termos de classe. Em Barreto (2017) já tinha demonstrado o quanto fica difícil tentar, por exemplo, traçar um perfil dos participantes das festas relativo à classe, raça, idade ou forma corporal. Ainda que esses recortes sejam elementos centrais na composição de hierarquias e de desejos nesses eventos, e presentes mesmo nas escolhas com relação à cuidados maiores ou menores, como veremos no final desse texto.

Outro ponto importante é a própria significação, nesses contextos, das políticas públicas de prevenção em determinados usos de um tipo de tecnologia farmacêutica, como nos medicamentos utilizados para PEP (profilaxia pós-exposição) e PrEP (profilaxia pré-exposição)<sup>8</sup>. As primeiras análises sobre o fenômeno *bareback* se centraram no caráter transgressor que a prática teria (Schernoff, 2006 e Dean, 2009), justamente como uma forma de se colocar "contra" um discurso higienista e de

oooooooooooooooooooooooooooo

7 A questão de relações estabelecidas a partir de fluidos poderia gerar uma discussão bem maior da que tenho espaço para desenvolver aqui. O fato de Rodrigo me afirmar de que não seria com "qualquer um" que ele teria "confiança" e mesmo vontade de querer tomar o sêmen, demonstra o quanto esse ato é prenhe de significados e intensidade. Gostaria de chamar a atenção nessa nota o quanto uma primeira leitura do fenômeno *bareback* se apressou em afirmar que a troca de fluidos estabeleceria laços (até mesmo de "parentesco") entre seus participantes (Dean, 2009), configurando uma espécie de "*brotherhood*", de "irmãos de leite" ou de qualquer outro nome que jogue com a ideia das trocas seminais. Minha leitura é que a erotização dos fluidos masculinos passa muito mais pelas interações momentâneas do que por uma espécie de "acordo de confraria".

8 De acordo com o site oficial do governo brasileiro (<http://www.aids.gov.br>), aPrEP (que começou a ser implementada no país só no final de 2017) é usada como estratégia de intervenção para a prevenção da transmissão entre "populações prioritárias" – HSH, gays, profissionais do sexo, travestis, transexuais, usuários de drogas e pessoas privadas de liberdade e em situação de rua. A PrEP consiste no uso diário de antirretrovirais em pessoas não infectadas, mas em risco elevado de infecção pelo HIV. E a PEP é uma medida de prevenção que consiste no início do uso de medicamentos até 72 horas decorridas de uma provável exposição ao vírus HIV. Ela já é utilizada, basicamente, em duas situações: em casos de risco de contaminação por HIV de profissionais de saúde na atividade laboral, devido a acidentes, e em casos de relações sexuais em que ocorre falha nas medidas de prevenção, para reduzir o risco de transmissão do HIV.





Nesse sentido, as conversas e trocas de informações nos grupos virtuais, os valores e concepções sobre os corpos e seus fluidos, além dos fatores relativos ao momento específico das interações, são mecanismos que o pesquisador pode se utilizar para analisar esses modos práticos de compreender a doença. *“Não é uma relativização da doença. Para Moll, ‘doença’ refere-se a distintos modos de vivenciar e produzir sofrimento. Assim, sendo atuada em cada espaço social, a ‘doença’ produz novas formas de ser. Transforma-se na medida em que atua em contextos específicos e, portanto, requer do indivíduo e dos grupos sociais novos aprendizados, aquisições de habilidades específicas”* (Alves, 2015: 40).

O desafio desse texto foi apreender uma parte dessa produção e das diversas técnicas de cuidado em um contexto de tensão libidinal entre prazer e risco presente nessas práticas que se encontram nos “limites da sexualidade”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gostaria de dedicar esses parágrafos finais para uma questão que mereceria mais atenção e um desenvolvimento próprio em outro trabalho, que é a proposta de uma abordagem interseccional nesses espaços. De como o cuidado e o “gerenciamento dos riscos” é atravessado por fatores que também demarcam diferenças sociais em diversos aspectos. Ou seja, de que outros fatores são agenciados na tensão prazer e risco, como a apresentação corporal do outro, os afetos que podem ser produzidos ali na interação, os cheiros, os toques, a classe, a cor, a idade, etc. Pode-se estar mais disposto a determinadas práticas com uma pessoa que com outra, levando esses fatores em consideração e preferindo os parceiros que “passem mais confiança” e que essa “confiança” passa também por esses marcadores. Podemos lembrar de como Rodrigo se sentiu mais à vontade com um determinado rapaz para experimentar seu sêmen. Ou como me explicou um dos interlocutores durante o trabalho de campo: *“...os caras escolhem com quem vão transar sem camisinha. Olham um cara gato, corpão, com aparência saudável, tranquilo, imaginam que uma pessoa daquela não deve ter nada. O cuidado vai aparecer naqueles que eles acham que estão mal cuidados, magros demais, com aparência de doentes ou que sejam muito putos, que devem transar com um número muito grande de pessoas e não se cuidam e tal...”*

A pergunta de 'quais seriam os inúmeros fatores que fazem com que as pessoas se sintam mais seguras e à vontade para abrir mão de certos controles?' é algo a se observar com mais atenção, porém o que os dados produzidos em minhas pesquisas apontam é para algumas pistas que demonstram que essas dinâmicas eróticas são recortadas sim tanto por hierarquias quanto pelos tensores libidinais das mesmas (Barreto, 2017b e 2018 ).

Portanto, o fato de eu perceber esses espaços comerciais voltados para o sexo como um território privilegiado de usos outros do corpo e de produção de técnicas de cuidado não quer dizer que não perceba o quanto ele é atravessado pelos chamados marcadores sociais de diferença (como classe, idade, *status*, cor da pele, etc.), seja na configuração de desigualdades, seja na própria composição de prazeres. Pelo contrário, é possível perceber uma tensão constante nesse sentido. Daí a importância de atentar para o tipo de rede que se encontra nesses eventos e como eles configuram isso que Ayres et al. (2006) chamam de "contextos de vulnerabilidade". O contraste dessas redes e contextos pode trazer novos sentidos para os modos como os atores lidam com a tensão entre "prazer" e "risco" presente nesses eventos, bem como um aprofundamento dos estudos já realizados sobre a predominância de contaminação de certos grupos e seus "contextos de vulnerabilidade" à infecção (Veras et al., 2015). Uma tarefa que a continuação da pesquisa poderá responder com mais acuidade.

.....0.....

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Alves, Paulo César**

2015. "Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença". Em: *Revista de Ciências Sociais*, Nº 42, Janeiro/Junho, pp. 29-43.

**Ayres, José Ricardo; Calazans, Gabriela Junqueira; Saletti Filho, Haraldo; França-Junior, Ivan**

2006. "Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde". Em: Campos, Gastão W. S. (Org) *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, pp. 375-417.

**Barreto, Victor Hugo de Souza**

2017. *Festas de orgia para homens: territórios de intensidade e socialidade masculina*. Salvador (Br.): Devires.

2017b. “Putaria’ enquanto conceito: desejo e sexualidade na prática orgiástica”. Em: *Revista Bagoas*, N°17, pp. 251-281.

2018a. “O ‘princípio da putaria’ nas orgias masculinas: diferença e singularidade no corpo orgiástico”. Em: Rangel, Everton; Fernandes, Camila e Lima, Fátima (Orgs.) *(Des)Prazer da Norma*. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens (no prelo).

2018b. “Venha se você for homem’: O princípio da masculinidade em orgias entre homens”. Em: *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, N° 29 , pp.99-122.

2018c. “Prazer e risco: o desafio entre as políticas de saúde contemporâneas relacionadas ao hiv/aids e os roteiros eróticos de homens que fazem sexo com homens”. Em: Rosana Castro; Cíntia Engel; Raysa Martins (Org.) *Antropologias, saúde e contextos de crise*. 1ed. Brasília: Sobrescrita, pp. 149-162.

**Bezerra, Vladimir**

2017. “Práticas e sentidos da sexualidade de alguns usuários de PrEP”. Em: *Revista Eletrônica de Ciências Sociais, Juiz de Fora*, N° 23, pp. 140-160.

**Biehl, João e Petryna, Adriana**

2013. “Introduction: critical global health”. In: *When people come first: critical studies in global health*. Princeton: Princeton University Press, pp. 1-20.

**Cabral, Ana Lucia; Martinez-Hemáez, Angel; Andrade, Eli; Cherchiglia, Mariangela**

2011. “Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil”. Em: *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 16, N°11, pp. 4433-4442.

**Dean, Tim**

2009. *Unlimited Intimacy: Reflections on the Subculture of Barebacking*. Chicago: University of Chicago Press.

2015. “Mediated intimacies”. In: *Sexualities*, Vol. 18, N°1/2, pp. 224-246.

**Díaz-Benítez, María Elvira e Figari, Carlos (Orgs.)**

2009. *Prazeres dissidentes*. Rio de Janeiro: Editora Garamond.

**Duarte, Luiz F. D.**

1998. “A investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução”. Em: Duarte, Luiz F. D.; Leal, Ondina (Orgs.) *Pessoa, doença e perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, pp. 9-27.

1999. "O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna". Em: Heilborn, Maria Luiza (Org.) *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pp. 21-30.

**Eugênio, Fernanda**

2006. *Hedonismo Competente: Antropologia de urbanos afetos*. Tese de Doutorado. Museu Nacional, UFRJ.

**Foucault, Michel**

2013. *Ditos e escritos IX: Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária

**Gambôa, Ricardo Fernandes**

2013. *De prazeres e perigos: abordagem etnográfica dos roteiros eróticos de homens que fazem sexo com homens e desafios à prevenção do HIV na região central da cidade de São Paulo*. Dissertação Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

**Garcia, Esteban**

2009. "Políticas e prazeres dos fluidos masculinos: barebacking, esportes de risco e terrorismo biológico". Em: Maria Elvira Díaz-Benítez & Carlos Fígari (Orgs.) *Prazeres dissidentes*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, pp. 537-566.

**Gregori, Maria Filomena**

2010. *Prazeres perigosos: erotismo, gênero e limites da sexualidade*. Tese Livre-docência, Universidade Estadual de Campinas.

**Halperin, David**

2007. *What Do Gay Men Want?*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

**Heig, Thomas**

2006. "Bareback Sex: Masculinity, Silence, and the Dilemmas of Gay Health" In: *Canadian Journal of Communication*, Vol 31, pp. 859-877.

**Leal, Ondina**

1994. "Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas" Em: Alves, Paulo César e Minayo, Maria Cecília (Orgs.) *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 127- 139.

**Levi-Strauss, Claude**

1989. *O pensamento selvagem*. Campinas: Papyrus.

**Lowenkron, Laura**

2015. *O monstro contemporâneo: a construção social da pedofilia em múltiplos planos*. Rio de Janeiro: EdUERJ.

**Lyng, Stephen (org.)**

2005. *Edgework: The sociology of risk taking*. New York: Routledge.

**Moll, Annemarie**

2002. *The body multipli: ontology in medical practice*. Durham: London.

**Pelúcio, Larissa**

2009. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de AIDS*. São Paulo: Anablume-Fapesp.

**Perlongher, Nestor**

1985. *Aids. Disciplinar os poros e as paixões*. Em: *Lua Nova*, Vol. 2, N°3. São Paulo, Dec.

**Rosaldo, Michelle Zimbalist**

1980. *Knowledge and Passion: Ilongot Notions of Self and Social Life*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

**Schernoff, Michael**

2006. *Without condoms*. New York: Routledge.

**Vasconcelos, Luís Augusto da Silva**

2008. *Desejo à flor da tel@: A relação entre risco e prazer nas práticas de barebacking*. Tese de Doutorado, Instituto de Saúde Coletiva, UFBA.

**Veras, Maria Amelia; Calazans, Gabriela; Ribeiro, Manoel Carlos; Oliveira, Carmem Aparecida; Giovanetti, Marcia Regina; Facchini, Regina; Franca, Isadora Lins; McFarland, Willi**

2015. "High HIV prevalence among men who have sex with men in a time-location sampling survey, São Paulo, Brazil". In: *AIDS and Behavior*, Vol. 19, N° 9, pp. 1589-1598.

**Zilli, Bruno**

2009. "BDSM da A a Z: A despatologização através do consentimento nos 'manuais' da internet". Em: Díaz-Benítez, Maria Elvira e Fígari, Carlos (Orgs.) *Prazeres Dissidentes*. Rio de Janeiro: Garamond, pp.481-508.